**පාරිභෝගික තෘප්තිය මැන බැලීමේ සමීක්ෂණය (භාහිර රෝගී අංශය /සායන)**

**අදාළ පිළිතුර ඉදිරියේ √ ලකුණ යොදා අපගේ සේවාවන්හි ගුණාත්මක බාවය නංවාලීමට සහයෝගය ලබාදෙන්න.**

**භාහිර රෝගී අංශය**

**සායන**

1. ඔබ ගැන
2. ඔබ පිරිමි ගැහැණු
3. වයස -18 19-34 35-54 54-74 74+
4. ඔබ මෙම රෝහලට පැමිණෙන්නේ ප්‍රථම වතාවටද? ඔව් නැත
5. ඔබ මෙම රෝහල තෝරා ලනු ලැබුවේ කෙසේද?

වෛද්‍ය අනුමැතියකිනි.

 පෙර පැමිණි නිසාවෙනි.

 මගේ තෝරාගැනීමෙනි.

 නිවසට ආසන්නයේ පිහිටි නිසාවෙනි.

1. ඔබ රෝහලට කොපමණ දුරින්ද පදිංචි වී සිටින්නේ?

 1-10 km

 11-20 kms

 21-30 kms

 31-50kms

 50+ kms

**ii. මෙම රෝහල සම්බන්ධයෙන් ඔබගේ හැගීම.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **අතිවිශීෂ්ඨයි** | **ඉතා හොදයි** | **හොදයි** | **සතුටු දායකයි** | **දුර්වලයි** | **ඉතා දුර්වලයි** |
| 1. පැමිණීමේ ප්‍රමුඛත්වයට තොරතුරු සැපයීම
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. රෝහලට පැමිණීමේ පහසුව
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. රෝහලේ ඇති පිළිවෙල
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. ඔබව පිළිගැනීම
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. ලියාපදිංචි කිරීමේ ක්‍රියාවලිය
 |  |  |  |  |  |  |

**Iii. රෝග සත්කාරය**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **අතිවිශීෂ්ඨයි** | **ඉතා හොදයි** | **හොදයි** | **සතුටු දායකයි** | **දුර්වලයි** | **ඉතා දුර්වලයි** |
| 1. භාහිර රෝගී අංශය සහ සායන සම්බන්ධයෙන් සිදුකරන පැහැදිලි කිරීම්
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. වෛද්‍ය නිළධාරීන්ගේ අවධානය
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. හෙද නිළධාරින්ගේ අවධානය
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. වෛද්‍ය ප්‍රතිකාරයන්හි අනුකූලතාවය
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. හෙද නිළධාරීන්ගේ ප්‍රතිකාරයන්හි අනුකූලතාවය
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. රෝහල් කාර්ය මණ්ඩලයෙහි සහයෝගය
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. රෝහල් කාර්ය මණ්ඩලය විශ්වාසනීය ලෙස කටයුතු කිරිම.
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. ඔබට පවත්නා ගැටළු සම්බන්ධයෙන් විමසීමේ හැකියාව
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. ඔබගේ ගැටළු වලට ලබාදෙන පිළිතුරු සම්බන්ධයෙන් ඔබට සෑහීමකට පත්විය හැකිද?
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. ඖෂධාලයෙන් ඖෂධ නිකුත් කිරීමේ ක්‍රියාපිළිවෙල
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. වෛද්‍ය වරයාගේ බෙහෙත් තුණ්ඩුවට අනුකූලවම බෙහෙත් නිකුත් කිරීම
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. ඔබගේ රෝගය සම්බන්ධයෙන් ඔබව නිසි ලෙස දැනුවත් කිරීම
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. සමස්ත කටයුතු සම්බන්ධයෙන් වෛද්‍ය නිළධාරි‍යාගෙන් ලැබුණු උපදෙස්
 |  |  |  |  |  |  |

**Iv. භාහිර රෝගී අංශයන්හි හා සායනයන්හි ගත කල කාලය පිළිබද**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **අතිවිශීෂ්ඨයි** | **ඉතා හොදයි** | **හොදයි** | **සතුටු දායකයි** | **දුර්වලයි** | **ඉතා දුර්වලයි** |
| 1. ලියාපදිංචිය සදහා ගතකල කාලය
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. වෛද්‍ය නිළධාරියා හමුවිම සදහා ගතකල කාලය
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. වෛද්‍ය නිළධාරියා සමග ගතකල කාලය
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. ඖෂධ ලබා ගැනිම සදහා ගතකල කාලය
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. සමස්ත වශයෙන් ඔබ රෝහලේ රැදී සිටි කාලය
 |  |  |  |  |  |  |

**V. රෝහලෙන් සැපයූ පහසුකම්**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **අතිවිශීෂ්ඨයි** | **ඉතා හොදයි** | **හොදයි** | **සතුටු දායකයි** | **දුර්වලයි** | **ඉතා දුර්වලයි** |
| 1. ඔබට ලබා දුන් උපදෙස්
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. ඔබ වෙත ලබාදුන් අවධානය
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. අසුන්ගැනීමේ පහසුකම්
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. රැදී සිටීමේ පහසුකම්
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. රැදී සිටීමේ කාමරයෙහි ප්‍රියජනකබව
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. වැසිකිලි පහසුකම්
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. රෝහල් කාර්ය මණ්ඩලයෙහි සත්කාරය
 |  |  |  |  |  |  |
| 1. සමස්ත පිරිසිදුබව
 |  |  |  |  |  |  |

**Vi. සමස්ත සේවාවේ ගුණාත්මකබව පිළිබද ප්‍රතිචාර**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **අතිවිශීෂ්ඨයි** | **ඉතා හොදයි** | **හොදයි** | **සතුටු දායකයි** | **දුර්වලයි** | **ඉතා දුර්වලයි** |
| 1. සමස්ත සේවාවේ ගුණාත්මක බව
 |  |  |  |  |  |  |
| 38.රෝහගේ ගතකල සමස්ත කාලය |  |  |  |  |  |  |
| 39.ඔබ අපේකිෂිත ආකාරයට ප්‍රතිකාර ලැබුනේද? |  |  |  |  |  |  |

40. ඔබ අප රෝහල වෙනත් අයෙකු සදහා නිර්දේශ කරන්නේද?

 ඔව්‍ නැත

41. නිර්දේශ නොකරන්නේ නම් එයට හේතු?

................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................